



**SÍNTESIS:** El 23 de noviembre de 1998 este Organismo Nacional recibió el escrito de queja de la señora Claudia García Boston, mediante el cual relató hechos probablemente constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos, cometidos en agravio de su esposo, el señor Vicente Rafael Mejía Calderón, por actos y omisiones que atribuyó a servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). La quejosa manifestó que el 19 de agosto de 1998 presentó una queja en la Contraloría General del ISSSTE, por considerar que su esposo falleció debido a la inadecuada atención médica que recibió los días 1, 2, 3 y 4 de enero de 1997 en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” después de haber sufrido un percance automovilístico. Manifestó que lo único que le han informado respecto de su trámite es que a su escrito le correspondió el expediente QD/289/98. Agregó que antes de ello acudió a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pero no se llegó a ningún arreglo, y en la primera audiencia de conciliación el doctor Mario Anaya Santuario, representante del ISSSTE, le brindó un trato insultante y prepotente, refiriéndose a su esposo como un “borracho que por su culpa y chocar posiblemente pague las consecuencias gente inocente”, siendo que su esposo no iba borracho como lo sustenta el informe de necropsia. Lo anterior dio origen al expediente 98/6082.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades que constituyen violaciones a los Derechos Humanos del señor Vicente Rafael Mejía Calderón, consistentes en la transgresión de lo dispuesto por los artículos 4º., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”; 1, 2, 23, 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud; 12 de la Norma Técnica Número 52 de la Ley General de Salud; 47, fracciones I y XXII, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 60 y 228 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal; 1915, 1916 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Con base en las evidencias recabadas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos comprobó que se violaron los Derechos Humanos del señor Vicente Rafael Mejía Calderón, con relación al derecho social de ejercicio individual, en la modalidad de violación al derecho a la protección de la salud y, específicamente, por negligencia médica, así como por la inadecuada prestación del servicio público ofrecido por una dependencia del sector salud. Por ello, el 30 de septiembre de 1999 la Comisión Nacional emitió la Recomendación 81/99, dirigida al Delegado Zona Sur del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en el Distrito Federal, para que se sirva dictar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido servidores

públicos del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, por la inadecuada atención médica brindada al señor Vicente Rafael Mejía Calderón, así como por el mal manejo y pérdida de su expediente clínico, en relación con el presente asunto y, en su caso, se aplique la sanción que conforme a Derecho proceda; que se sirva ordenar a quien corresponda a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido los servidores públicos que proporcionaron información falsa a esta Comisión Nacional, así como a los del Órgano de Control Interno del ISSSTE que tienen a su cargo el expediente QD/289/98, por las irregularidades observadas en relación con el presente asunto y, de ser el caso, sancionarlos conforme a Derecho; que, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de los beneficiarios del señor Vicente Rafael Mejía Calderón.

## **Recomendación 081/1999**

**México, D.F., 30 de septiembre de 1999**

### **Caso del señor Vicente Rafael Mejía Calderón**

**Dr. Hugo Domenzáin Guzmán, Delegado Zona Sur del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en el Distrito Federal, Ciudad**

Muy distinguido Delegado:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1º.; 6º., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 98/6082, relacionados con el caso del señor Vicente Rafael Mejía Calderón, y vistos los siguientes:

## **I. HECHOS**

A. El 23 de noviembre de 1998 este Organismo Nacional recibió el escrito de queja de la señora Claudia García Boston, mediante el cual relató hechos probablemente constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos cometidos en agravio de su esposo, Vicente Rafael Mejía Calderón, por actos y omisiones que atribuyó a servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

La quejosa manifestó que el 19 de agosto de 1998 presentó una queja en la Contraloría General del ISSSTE, por considerar que su esposo Vicente Rafael Mejía Calderón falleció debido a la inadecuada atención médica que recibió el 1, 2, 3 y 4 de enero de 1997, en el

Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, y lo único que le han informado respecto de su trámite es que a su escrito le correspondió el número QD/289/98. Agregó que antes de ello acudió a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pero no se llegó a ningún arreglo, y en la primera audiencia de conciliación el doctor Mario Anaya Santuario, representante del ISSSTE, le brindó un trato insultante y prepotente, refiriéndose a su esposo como un “borracho que por su culpa y chocar, posiblemente, pague las consecuencias gente inocente”, siendo que su esposo no iba borracho como lo sustenta el informe de necropsia.

La señora Claudia García Boston presentó los siguientes documentos:

i) La copia del escrito del 22 de julio de 1998, dirigido al licenciado Enrique Azuara Olascoaga, Contralor General en el ISSSTE, mediante el cual solicita una investigación respecto de la atención médica que recibió su esposo Vicente Rafael Mejía Calderón en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, y, en su caso, el otorgamiento de una indemnización, señalando que el 1 de enero de 1997 su esposo sufrió un accidente automovilístico y fue trasladado en ambulancia al hospital citado, donde le tomaron radiografías, fue puesto en observación y dado de alta al día siguiente con diagnóstico de politraumatismo, con indicación de reposo y tres días de incapacidad, no obstante de que éste manifestaba dolor abdominal intenso y malestar general; que al continuar ese día con dolor abdominal, vómito, diarrea y dificultad para caminar, el 3 de enero, aproximadamente a las 18:00 horas, lo llevó nuevamente al servicio de urgencias del mismo hospital, y al ser valorado, hacia las 20:00 horas, se le encontró con presión arterial baja y posible hemorragia interna, por lo que fue ingresado y se le practicaron diversos exámenes, determinándose efectuar una cirugía, misma que se llevó a cabo a las 03:00 horas del 4 del mes y año citados. Ese día le informaron que su esposo tenía una hemorragia interna, debido a una lesión de una arteria intestinal oculta, siendo trasladado al servicio de terapia intensiva y, aproximadamente a las 17:00 horas, se le practicaron maniobras de reanimación, falleciendo media hora después.

Por otra parte manifestó que de la necropsia practicada a su esposo se desprende la existencia de lesiones internas que no fueron diagnosticadas con oportunidad.

ii) La copia de la queja que presentó ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el 5 de junio de 1998, así como de los acuerdos dictados en las audiencias celebradas el 24 de junio y 8 de julio del año citado, de las que se infiere que no existieron elementos para la conciliación, por lo que, a solicitud de las partes, se dejaron a salvo sus derechos para ejercerlos por la vía legal correspondiente.

iii) La copia del dictamen de necropsia elaborado el 5 de enero de 1997 por los doctores Alfredo López Valle y Eusebio Ramírez Sánchez, del Servicio Médico Forense del Distrito Federal, en el cual se señala lo siguiente:

En la abdominal: hígado, bazo, páncreas y riñones congestionados; el estómago con líquido amarillento; presenta dos desgarros de mesenterio de siete por cinco centímetros suturados tres entero entero (sic) anastomosis término terminal de intestino delgado a nivel del ángulo de Treitz; presenta desgarró de seis centímetros a nivel del ciego suturada; presenta líquido purulento libre a nivel de la cavidad abdominal, con natas

fibrinopurulentas que aglutinan las asas intestinales; hematoma retroperitoneal izquierdo, fractura isquiopúbica izquierda, la vejiga contundida en sus dos caras.

Conclusión: Vicente Rafael Mejía Calderón falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por el traumatismo abdominal y pélvico. Traumatismo ya descrito que clasificamos de mortal...

iv) El acta de defunción de Vicente Rafael Mejía Calderón, registrada el 5 de enero de 1997.

B. Con objeto de atender la queja de mérito, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos realizó las gestiones siguientes:

Mediante los oficios V2/32000 y V2/956, del 27 de noviembre de 1998 y 20 de enero de 1999, respectivamente, se solicitó a la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, un informe detallado sobre los hechos motivo de queja, una copia de la documentación referente a los servicios médicos brindados al señor Vicente Rafael Mejía Calderón (expediente clínico), así como que se notificara a los servidores públicos involucrados para que manifestaran lo que a su derecho conviniera.

El 25 de enero de 1999, mediante el oficio CGADH/0554/98, la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro informó que se encontraba imposibilitada para remitir la documentación solicitada, toda vez que la doctora Elsa Carolina Rojas Ortiz, Directora del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", por medio de los oficios 205/586/98 y CSD/407/120/98, del 8 y 14 de octubre de 1998, respectivamente, hizo de su conocimiento que "no se cuenta con el expediente clínico original del paciente, quien en vida llevara el nombre de Vicente Rafael Mejía Calderón, toda vez que el 5 de enero de 1997 fue puesto a disposición del Departamento I de Averiguaciones Previas de la Agencia Investigadora del Ministerio Público Número 43 de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal".

C. Mediante el oficio V2/2850, del 11 de febrero de 1999, este Organismo Nacional solicitó en vía de colaboración al licenciado David Zamora Ramírez, encargado de la Supervisión General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, una copia de la averiguación previa 43/00001/97/01.

Por medio del oficio 501/1426/99, del 25 de febrero de 1999, el licenciado David Zamora Ramírez remitió la averiguación previa 43/00001/ 97/01, acumulada a la 10/02/97/01, indicando que "por lo que hace al expediente clínico únicamente se cuenta con los documentos de los cuales se dieron fe a fojas 46, 47, 59 y 60 de dichas actuaciones".

De la indagatoria de referencia se desprendió que mediante un oficio sin número, del 4 de enero de 1997, el doctor Guillermo Falcón Falcón, asistente de la Dirección del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", puso a disposición del agente del Ministerio Público adscrito a la 43 Agencia Investigadora en Villa Álvaro Obregón, el cuerpo del señor Vicente Rafael Mejía Calderón, anexando únicamente hoja de ingreso hospitalario con

número de folio 138638 y hoja de egreso hospitalario, observándose, además, que por medio de un oficio del 18 de febrero de 1999, el licenciado Manuel Ramírez Arciniega, agente del Ministerio Público de la Mesa de Trámite 6 General del Departamento I de Averiguaciones Previas, solicitó al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” el expediente clínico del señor Vicente Rafael Mejía Calderón.

D. El 23 de febrero de 1999, en esta Comisión Nacional, se recibió una copia del oficio CG/SQD/ 00/637/2252/99, del 19 de febrero de 1999, mediante el cual el licenciado Víctor Octavio Gómez Cerecedo, titular del área de quejas del Órgano Interno de Control del ISSSTE, requirió a la doctora Elsa Carolina Rojas Ortiz, Directora del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, para que recabara a la brevedad ante el Ministerio Público correspondiente las hojas de quirófano, de egreso de la unidad de cuidados intensivos y el expediente clínico del señor Vicente Rafael Mejía Calderón, tomando en consideración que la misma informó, mediante los oficios 205/586/98 y 205/012/99, que dichos documentos se encontraban agregados en la averiguación previa 43/ 00001/97/01.

E. Mediante el oficio CGADH/1475/98, del 2 de marzo de 1999, la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, remitió documentación diversa, de la que destaca lo siguiente:

i) El informe rendido por el ingeniero Roberto Alor Terán, titular del Órgano Interno de Control del ISSSTE, en el que señala que una vez recibido y analizado el escrito de queja interpuesto por la señora Claudia García Boston procedió a radicar e investigar los hechos, enviando a la quejosa el oficio CG/SQD/00/637/5146/98, del 1 de septiembre de 1998, para comunicarle que su escrito quedó registrado con el expediente QD/289/98, y mediante el oficio CG/SQD/00/637/5286/98, del 3 de septiembre de 1998, solicitó a la doctora Elsa Carolina Rojas Ortiz, Directora del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, un informe pormenorizado relativo a la atención médica que fue brindada a quien en vida llevara el nombre de Vicente Rafael Mejía Calderón, incluyendo una relación del personal médico involucrado, así como una copia del expediente clínico correspondiente. Sin embargo, en contestación recibió el diverso 205/586/98, suscrito por la servidora pública citada, en el que informó que el expediente clínico original no se encontraba en poder de esa unidad hospitalaria, debido a que el 5 de febrero de 1997 fue puesto a disposición del Departamento I de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en la Delegación Benito Juárez, por haberse actualizado la denuncia de delito de lesiones a delito de homicidio. Por lo anterior, mediante el oficio CG/SQD/00/637/2252/99, del 19 de febrero de 1999, se instruyó a la Directora del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” para que solicitara al titular de la Mesa 6 General de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, el expediente clínico, hojas de quirófano y hojas de egreso de la unidad de cuidados intensivos donde atendieron al señor Vicente Rafael Mejía Calderón, con el propósito de solicitar a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico un dictamen médico que permita determinar si existió negligencia en su atención.

ii) El informe suscrito por el doctor Enrique Elguero Pineda, Coordinador de Urgencias y Terapia Intensiva Adultos del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, en los siguientes términos:

El paciente acudió a solicitar atención médica el día 1 de enero de 1997 a las 03:33 a.m., refiriendo tener 26 años de edad, haber sufrido accidente automovilístico una hora antes de acudir al servicio, generando detalles del mismo, presentando golpes contusos múltiples. A la exploración física, consciente, quejumbroso, cooperador, Glasgow de 15, bien orientado, lesiones dermoepidérmicas en cara, ojos con pupilas isocóricas y normorrefléxicas, mucosas orales bien hidratadas, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, discretamente doloroso a la palpación media y profunda, sin datos de irritación peritoneal, extremidades con buena movilidad, pulsos y reflejo conservados, no hay datos de focalización, dolor a la palpación en región lumbar, resto normal, se solicitó exámenes de laboratorio y gabinete, interconsulta a ortopedia y neurocirugía; con impresión diagnóstica de politraumatizado.

Posteriormente fue valorado por el servicio de cirugía general, quien lo refiere quejumbroso, encontrándolo con contusiones múltiples, campos pulmonares normales, abdomen blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal, con peristaltismo presente, describiendo radiografías de tórax sin fractura ni otras alteraciones, abdomen se observan ambos psoas, abundante materia fecal y sin alteraciones; comentando que por el momento el paciente no requería tratamiento quirúrgico de urgencias, dejándolo a cargo del servicio de urgencias adultos e interconsultantes en caso de requerirse.

A las 21:50 horas nuevamente fue revalorado por el servicio de cirugía general, quien lo refiere asintomático, peristalsis disminuida, sin datos de irritación peritoneal, sin distensión abdominal; considerándolo sin compromiso, refiriendo quedar como interconsultantes.

El día 2 de enero de 1997 se refiere que el paciente ingresó con Glasgow de 15 puntos, lesiones dermoepidérmicas en cara y contusiones múltiples, valorado en dos ocasiones por el servicio de cirugía general por dolor abdominal, los cuales concluyeron no ser quirúrgico, también fue valorado por neurocirugía, quien indicó no ser neuroquirúrgico.

Clínicamente evolucionó en forma estable, ha tolerado la vía oral y sus signos vitales son estables, T.A. 110/60; FC 83; FR 24; T 36; egresándolo por mejoría y regresar al servicio en caso necesario, con acetaminofen 500 cada seis horas.

Posteriormente acudió a solicitar atención médica el día 3 de enero de 1997 a las 20:27 horas, refiriendo dolor y distensión abdominal, presentando evacuaciones en tres ocasiones en las últimas 24 horas, facies dolorosa, cardiopulmonar normal, con distensión abdominal, peristalsis presente, doloroso. Solicitando exámenes generales, radiografías de abdomen, ingresándose a la sala de observación, donde refirió además hipertermia no cuantificada, dolor a nivel dorso lumbar. A la exploración física consciente, intranquilo, facies dolorosa, palidez de tegumentos, regularmente hidratado, dermoescoriaciones, cuello sin alteraciones, cardiopulmonar normal, distensión abdominal con hiperestesia e hipervaralgia, peristalsis presente, dolor a la palpación en todo el abdomen, rebote positivo, comentando que el paciente es portador de abdomen agudo y se deberá descartar lesión de víscera hueca, solicitando exámenes de laboratorio y gabinete y valoración por cirugía general. Valorado por el servicio de cirugía general, quien decide laparotomía exploradora.

iii) La hoja del 1 de enero de 1997, en la que se hace constar el ingreso del agraviado al servicio de urgencias adultos, en regulares condiciones generales.

iv) La hoja de evolución del 2 de enero de 1997, en la que se señala que el paciente se egresa por mejoría.

v) La hoja del 3 de enero de 1997, en la que se refiere el ingreso del señor Vicente Rafael Mejía Calderón al servicio de urgencias adultos, con un cuadro de abdomen agudo.

vi) La nota de ingreso al servicio de cirugía general del 4 de enero de 1997, por presentar cuadro de abdomen agudo con probable hematoma retroperitoneal.

F. El 5 de abril de 1999, en esta Comisión Nacional, se recibió el oficio CGADH/2029/99, mediante el cual la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro reiteró que los documentos solicitados respecto del presente asunto se encontraban en resguardo del agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa 6 General de la Delegación Regional de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por haberse iniciado la averiguación previa 43/00001/97/01, y envió una copia del diverso 205/104/99, del 25 de febrero de 1999, por medio del cual la doctora Elsa Carolina Rojas Ortiz, Directora del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, solicitó al licenciado Samuel del Villar Kretchmar, Procurador General de Justicia del Distrito Federal, el expediente clínico de Vicente Rafael Mejía Calderón, señalando que “el documento en comento fue entregado indebidamente por personal no autorizado” cuando se dio intervención a peritos médicos de esa dependencia.

G. No obstante lo anterior, mediante el oficio V2/ 8736, del 8 de abril de 1999, nuevamente se solicitó a la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro información respecto de los hechos motivo de la queja.

H. El 15 de abril de 1999 se solicitó a la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional un dictamen médico respecto del presente asunto, a fin de determinar si existió negligencia médica en la atención brindada al señor Vicente Rafael Mejía Calderón.

I. Por medio del oficio CGADH/2921/99, del 22 de abril de 1999, la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, informó que en el acta administrativa ALM/038, del 15 de abril del año en curso, la doctora Luz María de la Sancha Mondragón, jefa del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, refirió que el cuerpo del señor Vicente Rafael Mejía Calderón, así como su expediente clínico, fueron puestos a disposición de la 43 Agencia Investigadora del Ministerio Público en Villa Álvaro Obregón para la debida integración de la averiguación previa, ya que el caso estaba considerado como asunto médico legal. Desprendiéndose de los documentos enviados lo siguiente:

i) Mediante un oficio sin número, del 4 de enero de 1997, el doctor Guillermo Falcón Falcón, asistente de la Dirección del hospital referido, puso a disposición del agente del Ministerio Público adscrito a la 43 Agencia Investigadora en Villa Álvaro Obregón el cuerpo

de quien en vida llevara el nombre de Vicente Rafael Mejía Calderón, anexando “hoja de ingreso hospitalario con número de folio 138638 y hoja de egreso hospitalario”.

ii) Mediante el oficio 205/068/99 la doctora Elsa Carolina Rojas Ortiz, Directora del hospital en cita, envió al licenciado Víctor Octavio Gómez Cerecedo, Subcontralor y titular del rea de quejas del ISSSTE, un informe de la atención médica proporcionada al señor Vicente Rafael Mejía Calderón, así como las hojas de urgencias de los días “01/01/97 y 01/03/97”, manifestando que “el expediente, hojas de quirófano y hojas de egreso de la unidad de cuidados intensivos (U.C.I), éstas posiblemente se encuentran integradas en la averiguación previa 43/001/97/01”.

J. El 17 de mayo de 1999, previo estudio del dictamen de necropsia; del certificado de estado físico y mental que en su momento se realizó al señor Vicente Rafael Mejía Calderón; del informe del doctor Enrique Elguero Pineda, Coordinador de Urgencias y Terapia Intensiva Adultos; de las notas de ingreso a U/A del 1 de enero de 1997; de la valoración de cirugía, del alta del 2 de enero, así como de las notas de ingreso hospitalario del 3 del mes y año mencionados, de ingreso a cirugía general y de valoración preanestésica, la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional emitió el dictamen médico C.S.P.S. V./017/99/05, en el cual concluyó lo siguiente:

#### Consideraciones:

Refiere la quejosa que el día 1 de enero de 1997 su esposo Vicente Rafael Mejía Calderón sufrió un accidente automovilístico, recibiendo múltiples lesiones, por lo que fue trasladado al Hospital General “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, se le tomaron varias radiografías y fue puesto en observación, dado de alta a las 09:00 horas del 2 de enero con diagnóstico de “politraumatismo”, sin embargo, refería dolor abdominal intenso y malestar general a su egreso. Ese mismo día continuó con dolor abdominal; vómito verdoso en accesos; diarrea verdosa, en seis ocasiones; dificultad para caminar, y el día 3 de enero es llevado a urgencias por persistir las molestias.

Debemos tener presente que el factor principal en la evaluación del trauma abdominal no es el diagnóstico exacto de una lesión específica, sino determinar la existencia de un cuadro de abdomen agudo por una lesión intrabdominal, a menudo los signos peritoneales son sutiles y se ven opacados por el dolor de un traumatismo extrabdominal. Un 20% de los pacientes con hemoperitoneo agudo presentan un examen abdominal normal, al ser valorados por primera vez en la sala de urgencias. Sin embargo, la cavidad peritoneal puede ser el reservorio de una gran pérdida de sangre.

Por lo que es menester realizar bien el diagnóstico llevando a cabo un examen físico integral, a nivel de abdomen debe practicarse en forma meticulosa y sistematizada, es decir: inspección (en busca de abrasiones, contusiones, laceraciones y heridas penetrantes); auscultación (para determinar la presencia o ausencia de ruidos intestinales); percusión (después de un trauma abdominal suele producir dolor sutil de rebote); palpación (ofrece información subjetiva y objetiva. La defensa muscular involuntaria es un signo confiable de irritación peritoneal. Un signo claro de rebote indica la presencia de una peritonitis establecida).



En cuadros clínicos no muy evidentes y dudosos de abdomen agudo se pueden auxiliar de exámenes de laboratorio, sobre todo en traumatismos abdominales cerrados es necesario recurrir a una paracentesis abdominal diagnóstica (procedimiento para confirmar el diagnóstico en aquellos casos en que se sospecha la presencia de líquido intrabdominal). Dicho procedimiento no fue realizado en la primera ocasión que fue llevado el paciente a urgencias, limitándose solamente a los hallazgos encontrados en la exploración física. Por otro lado, tampoco existen notas en el expediente de la valoración realizada por el servicio de ortopedia y neurocirugía en las que se haga referencia al estado clínico del paciente, por lo que se puede inferir que dichas valoraciones nunca fueron realizadas.

Las radiografías simples de abdomen pueden ayudar a identificar la presencia de lesiones abdominales. El aire libre por debajo del diafragma, o el aire extraluminal en el retroperitoneo, son indicativos de ruptura de una víscera hueca y exigen una laparotomía de urgencia. La pérdida de la sombra del psoas puede sugerir una lesión retroperitoneal, pero a pesar de que le fueron tomados varios estudios radiográficos en el servicio de urgencias no se detectó la fractura isquiopúbica izquierda a la que se hace alusión en la práctica de la necropsia y que no aparece reportada en las notas médicas.

Asimismo, el lavado peritoneal diagnóstico: es un procedimiento quirúrgico que se considera que tiene 98% de sensibilidad para diagnosticar sangrado intraperitoneal, puede ser practicado rápidamente y sin demora en el servicio de urgencias. La salida de sangre libre fresca en el lavado peritoneal indica lesión intraperitoneal, que requiere cirugía inmediata.

La tomografía computarizada suministra información relativa a lesiones en órganos específicos, así como la extensión de las mismas; también puede diagnosticar lesiones retroperitoneales y de órganos pélvicos que son difíciles de evaluar en el examen físico o por medio del lavado peritoneal.

Dichos exámenes especiales no fueron realizados en la primera ocasión que el paciente fue llevado a urgencias.

Con relación a que fue valorado a las 20:00 horas, encontrándose con presión arterial baja, sospechando de una hemorragia interna, siendo ingresado y realizándole diversos exámenes, con los cuales se determina efectuar una cirugía, misma que se lleva a cabo hasta las 03:00 horas del 4 de enero.

Es de considerar que el abordaje quirúrgico suele retrasarse, no sólo por las dificultades diagnósticas sino porque a veces es necesario mejorar las condiciones generales del paciente, se le debe estabilizar hemodinámicamente antes de someterlo a una intervención quirúrgica, como sucedió con el paciente la segunda ocasión que es llevado al servicio de urgencias y en donde, dadas las características clínicas que presentaba, así como los exámenes practicados, se detectó, ahora sí, un cuadro de abdomen agudo, por lo que fue sometido a la laparotomía exploradora.

En este caso la hipotensión está determinada por la pérdida sanguínea, en la que se pueden incluir: lesiones orgánicas o viscerales intrabdominales, lesiones vasculares pélvicas o retroperitoneales, hemorragia asociada a fractura de huesos pélvicos, lesiones

que a pesar de no encontrarse las notas médicas de la intervención quirúrgica en el expediente se corrobora con la fe de documentos girado por el doctor Falcón, asistente de la Dirección del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE al Ministerio Público de la Agencia 43, de la notificación del paciente del día 3 de enero de 1997, ingresa “con abdomen agudo y se le realiza laparotomía, teniendo como hallazgo laceración a 100 de Treitz, perforación en mesenterio, de tres metros Treitz y en colon ascendente hemoperitoneo de un litro, se realiza lavado de cavidad así como cierre de perforación...” y con los hallazgos encontrados durante la práctica de la necropsia. En la cavidad abdominal: presenta dos desgarres de mesenterio de siete por cinco centímetros, suturados, tres entero anastomosis término terminal de intestino delgado a nivel del ángulo de Treitz, presenta desgarro de seis centímetros a nivel de ciego suturado, líquido purulento libre a nivel de la cavidad abdominal, con natas fibrinopurulentas que aglutinan las asas intestinales, hematoma retroperitoneal izquierdo, fractura isquiopúbica izquierda, la vejiga contundida en sus dos caras.

Se hace la observación que a las 06:00 horas del 4 de enero de 1997 concluye la cirugía, hallando hemorragia interna debido a la lesión de una arteria intestinal oculta, encontrándose estable. Que lo podían ver a la hora de la visita, no encontrándose en ese lugar, enterándose hasta las 16:00 horas de su traslado a terapia intensiva. A las 17:00 horas se percató que le estaban haciendo maniobras de reanimación y media hora más tarde le informan que había fallecido.

Se puede apreciar en la nota anestésica elaborada por la doctora López, médico adscrito, y el doctor Rosas, R3, que el paciente a las 12:30 horas se encuentra gasometría con hipoxemia, datos clínicos de insuficiencia respiratoria, e hipoperfusión, oliguria, con inestabilidad hemodinámica y tendencia a la hipotensión, campos pulmonares con estertores diseminados. Por lo que se solicita interconsulta a la unidad de cuidados intensivos, además de apoyo inotrópico y monitoreo invasivo, en donde dadas las malas condiciones del paciente finalmente fallece.

Por otra parte manifestó que en la necropsia se informó de las múltiples lesiones internas que presentaba, y que no fueron diagnosticadas con oportunidad, originando su fallecimiento tres días después del accidente, siendo las causas del fallecimiento perforación mesentérica, hemoperitoneo de un litro, insuficiencia renal y choque séptico.

Se observa en la conclusión del dictamen de necropsia que Vicente Rafael Mejía Calderón falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por el traumatismo abdominal y pélvico, traumatismo ya descrito que clasificamos de mortal. La escoriación del dorso de nariz es de las que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días. Las lesiones que refiere la quejosa como causa de la muerte son congruentes con los hallazgos encontrados durante la práctica de la necropsia, en la que se determina como causa de la muerte la conclusión ya descrita...

#### Conclusiones:

Primera. Incurrieron en responsabilidad profesional los médicos del servicio de cirugía del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, que atendieron al señor Vicente Rafael Mejía Calderón, al no realizar otros estudios con los cuales se pudo haber realizado

el diagnóstico de abdomen agudo en la primera ocasión que acudió a urgencias y haber determinado intervenir quirúrgicamente en forma inmediata, no dejando evolucionar su patología, con la que se agravaron sus condiciones generales, aumentando el riesgo de mortalidad al ser sometido a cirugía de urgencia la segunda ocasión que acude al hospital.

Segunda. Existió responsabilidad en la atención del paciente Vicente Rafael Mejía Calderón por parte del personal médico del servicio de cirugía del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, al no atenderlo en forma como lo señala el artículo 51 de la Ley General de Salud, que a la letra dice: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

Tercera. El personal médico del servicio de cirugía del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE que atendió al paciente Vicente Rafael Mejía Calderón incurrió en inobservancia, no cumpliendo con los preceptos del ejercicio profesional en el uso del expediente clínico, como lo indica la Norma Técnica Número 52 para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico de la Ley General de Salud que en su artículo 12, dice:

“Las notas médicas tienen las características siguientes: un encabezado que incluye fecha, hora, tipo de nota y servicio encargado del paciente, es descriptivo e interpretativo de la evolución del paciente. Se emplea terminología apropiada sin abreviaturas ni epónimos y nombre del médico”.

K. El 16 de junio de 1999, personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con la licenciada Liliana Sánchez Pichardo, enlace de la Contraloría Interna en el ISSSTE, a fin de solicitar información sobre el estado que guardaba el expediente QD/289/98, quien dijo que se encontraba en dictamen y a la brevedad enviarían la información requerida.

L. Mediante el oficio CG/SQD/00/637/9603/99, del 7 de julio de 1999, el licenciado Víctor Octavio Gómez Cerecedo, titular del área de quejas del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, informó a esta Comisión Nacional del trámite dado a la queja presentada por la señora Claudia García Boston en ese Órgano Contralor, en el mismo sentido a que se ha hecho referencia en el hecho E, inciso i), del presente documento, agregando:

Con la finalidad de que este Órgano Interno de Control contara a la brevedad con el expediente clínico del paciente, solicitó directamente al Delegado de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, mediante el oficio número CG/SQD/00/637/7220/99, la remisión de dicho expediente.

En contestación al oficio arriba señalado, el C. agente del Ministerio Público de la Mesa 6 Investigadora de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal hizo del conocimiento a este Órgano Interno de Control que en la averiguación número 110/02/97/01 y 43/01/97/01 no obra el expediente clínico del que en vida llevara el nombre de Vicente Rafael Mejía Calderón.

Mediante el oficio CSD/139/120/99, la Directora del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” informó a este Órgano Interno de Control que con relación al expediente del C. Mejía Calderón se ha realizado una búsqueda exhaustiva en las áreas que lo manejaron, como son la unidad de cuidados intensivos, admisión, anatomía patológica, asistentes de la dirección y archivo clínico, sin localizarlo, encontrándose únicamente lo siguiente:

- 1) Hoja de urgencias de ingreso del 1 de enero de 1997, con notas de valoración y revaloración de cirugía del mismo día.
- 2) Nota de egreso hospitalario del 2 de enero de 1997.
- 3) Hoja de urgencias con nota de ingreso del 3 de enero de 1997.
- 4) Nota de ingreso a cirugía general del 4 de enero de 1997.
- 5) Nota de valoración preanestésica del 4 de enero de 1997.
- 6) Nota postanestésica del 4 de enero de 1997.

Asimismo, a solicitud de esta Contraloría, se informaron los nombres de las personas implicadas y responsables del manejo del expediente clínico en ese momento, ante su probable pérdida.

En razón de lo anterior, esta área de quejas solicitó al área de control y evaluación del propio Órgano Interno de Control que analizara las notas médicas con las que cuenta únicamente el expediente clínico del paciente, las cuales fueron remitidas por la unidad hospitalaria, y, en su caso, elaborara un cuestionario para ser enviado a la Conamed, o indicar cuáles serían las notas médicas que faltan para la formulación del mismo.

Por lo que posteriormente el área de control y evaluación hizo del conocimiento a esta área de quejas que no era posible atender la petición planteada, toda vez que del análisis realizado al expediente clínico faltan los siguientes elementos:

1. Hoja de operaciones de la cirugía realizada el 4 de enero de 1997.
2. Hoja de inducción, conducción y recuperación anestésica que permitan conocer las condiciones de ingreso y egreso del quirófano.
3. Notas de evolución en el postoperatorio inmediato y del ingreso a la unidad de cuidados intensivos el 4 de enero de 1997, fecha en que falleció.

Atendiendo al informe arriba mencionado, este Órgano Interno de Control, al estar imposibilitado para obtener el expediente clínico completo del paciente, ya que no es posible localizarlo en la unidad médica involucrada, así como tampoco lo tiene en su poder el Ministerio Público, procedió a solicitar a la Subdirección de Recursos Humanos del Instituto copia certificada de los expedientes personales de los encargados en la fecha de los hechos del expediente clínico del C. Vicente Rafael Mejía Calderón, para, en su caso, iniciarles procedimiento administrativo de responsabilidad, puesto que con los elementos

que se cuentan no se puede emitir un dictamen médico que nos permita señalar si existió negligencia médica en la atención que se le proporcionó al paciente.

## **II. EVIDENCIAS**

En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja presentado por la señora Claudia García Boston, el 23 de noviembre de 1998, así como los documentos anexos consistentes en:

i) La copia del escrito del 22 de julio de 1998, mediante el cual solicitó al licenciado Enrique Azuara Olascoaga, Contralor General en el ISSSTE, la realización de una investigación sobre la atención proporcionada a su esposo Vicente Rafael Mejía Calderón.

ii) La copia del escrito de queja presentado ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el 5 de junio de 1998.

iii) La copia del dictamen de necropsia realizado en el Servicio Médico Forense del Distrito Federal, el 5 de enero de 1997.

iv) El acta de defunción de Vicente Rafael Mejía Calderón, registrada el 5 de enero de 1997.

2. Los oficios V2/32000 y V2/956, del 27 de noviembre de 1998 y 20 de enero de 1999, respectivamente, mediante los cuales se solicitó a la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, un informe detallado sobre los hechos motivo de queja, así como una copia del expediente clínico.

3. El oficio CGADH/0554/98, del 25 de enero de 1999, por medio del cual la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, informó que la documentación solicitada fue puesta a disposición de la Agencia Investigadora del Ministerio Público Número 43 de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

4. El oficio CG/SQD/00/637/2252/99, del 19 de febrero de 1999, mediante el cual el licenciado Víctor Octavio Gómez Cerecedo, titular del área de quejas del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, solicitó a la Directora del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” que recabara a la brevedad ante el Ministerio Público correspondiente el expediente clínico del señor Víctor Rafael Mejía Calderón.

5. El oficio 501/1426/99, del 25 de febrero de 1999, por el cual el licenciado David Zamora Ramírez, Supervisor General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, remitió la información solicitada.

6. El oficio 205/104/99, del 25 de febrero de 1999, por medio del cual la doctora Elsa Carolina Rojas Ortiz, Directora del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, solicitó al licenciado Samuel del Villar Kretchmar, Procurador General de Justicia del Distrito Federal, el expediente clínico del señor Vicente Rafael Mejía Calderón.

7. La copia de la averiguación previa 43/00001/ 97/01, acumulada a la 10/02/97/01.

8. El oficio CGADH/1475/98, del 2 de marzo de 1999, mediante el cual la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, envió los siguientes documentos:

i) El informe rendido por el ingeniero Roberto Alor Terán, titular del Órgano de Control Interno en el ISSSTE, en relación con el trámite del escrito de queja presentado por la señora Claudia García Boston.

ii) El informe suscrito por el doctor Enrique Elguero Pineda, Coordinador de Urgencias y Terapia Intensiva Adultos, respecto de la atención brindada al señor Vicente Rafael Mejía Calderón.

iii) La hoja del 1 de enero de 1997, en la que se hace constar el ingreso del agraviado al servicio de urgencias adultos en regulares condiciones generales.

iv) La hoja de evolución del 2 de enero de 1997, en la que se señala que el paciente se egresa por mejoría.

v) La hoja del 3 de enero de 1997, en la que se refiere el ingreso del señor Vicente Rafael Mejía Calderón al servicio de urgencias adultos, con un cuadro de abdomen agudo.

vi) La nota de ingreso al servicio de cirugía general del 4 de enero de 1997, por presentar cuadro de abdomen agudo con probable hematoma retroperitoneal.

9. El oficio 205/068/99, del 3 de abril de 1999, por medio del cual la doctora Elsa Carolina Rojas Ortiz, Directora del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, envió al licenciado Víctor Octavio Gómez Cerecedo, Subcontralor y titular del rea de quejas del ISSSTE, un informe de la atención médica proporcionada al agraviado.

10. El oficio CGADH/2029/99, recibido el 5 de abril de 1999, mediante el cual la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, reiteró que los documentos solicitados estaban bajo resguardo del agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa 6 General de la Delegación Regional de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

11. El oficio V2/8736, del 8 de abril de 1999, por medio del cual nuevamente se solicitó a la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, información respecto de los hechos motivo de la queja.

12. El oficio CGADH/2921/99, del 22 de abril de 1999, en el que la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, informó respecto del contenido del acta administrativa ALM/038, del 15 de abril de 1999.

13. El dictamen médico C.S.P.S.V./017/99/05, del 17 de mayo de 1999, emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

14. El acta circunstanciada del 16 de junio de 1999, en la que se hace constar la información proporcionada por la licenciada Liliana Sánchez Pichardo, enlace de la Contraloría Interna en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, respecto del trámite del expediente QD/289/98.

15. El oficio CG/SQD/00/637/9603/99, del 7 de julio de 1999, mediante el cual el licenciado Víctor Octavio Gómez Cerecedo, titular del área de quejas del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, informó a esta Comisión Nacional que en la averiguación número 110/02/97/01 y 43/01/97/01 no obra el expediente clínico del señor Vicente Rafael Mejía Calderón y que no ha sido posible localizarlo.

### **III. SITUACIÓN JURIDICA**

El 1 de enero de 1997 el señor Vicente Rafael Mejía Calderón sufrió un accidente automovilístico, a causa del cual ingresó al servicio de urgencias adultos del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", con diagnóstico de politraumatismo, y el 2 de enero de 1997, después de haber sido valorado en dos ocasiones por el servicio de cirugía general por referir dolor abdominal, fue egresado por mejoría.

No obstante ello, el 3 de enero de 1997 acudió nuevamente a solicitar atención médica, por dolor y distensión abdominal, presentando a la exploración física dolor a la palpación en todo el abdomen, por lo que al ser portador de abdomen agudo, el 4 del mes y año mencionados ingresó al servicio de cirugía general, falleciendo posteriormente.

Por lo anterior, el 22 de julio de 1998 la señora Claudia García Boston presentó una queja en la Contraloría General del ISSSTE, iniciándose el expediente QD/289/98, sin que a la fecha de emitir el presente documento se haya resuelto al respecto, argumentando el citado órgano de control que para determinar si existió negligencia médica en el tratamiento del paciente era necesario revisar su expediente clínico, y dicho documento fue puesto a disposición del Departamento I de Averiguaciones Previas de la Agencia Investigadora del Ministerio Público Número 43 de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Sin embargo, aun cuando en reiteradas ocasiones personal del ISSSTE señaló que el referido expediente clínico se encontraba agregado en actuaciones de la averiguación previa 10/ 02/97/01 y su acumulada 43/01/97/01, del último oficio enviado a este Organismo Nacional se desprendió que dichos documentos se encuentran extraviados y que en las indagatorias antes citadas únicamente obran las hojas de ingreso y egreso hospitalario.

### **IV. OBSERVACIONES**

El análisis lógico-jurídico de las evidencias que integran el expediente 98/6082 permite concluir que se acreditan actos y omisiones atribuibles a servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que violaron los Derechos Humanos del señor Vicente Rafael Mejía Calderón, en relación con el derecho a

la protección de la salud por la inadecuada prestación del servicio público ofrecida por una dependencia del sector salud, en atención a las siguientes consideraciones:

a) El señor Vicente Rafael Mejía Calderón ingresó el 1 de enero de 1997 al servicio de urgencias adultos del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, politraumatizado, con abdomen blando, discretamente doloroso a la palpación media y profunda, y el 2 de enero de 1997 fue egresado por mejoría. Sin embargo, al día siguiente acudió nuevamente a solicitar atención médica, refiriendo dolor y distensión abdominal, presentando a la exploración física dolor a la palpación en todo el abdomen, con peristaltismo, por lo que al ser portador de abdomen agudo, el 4 del mes y año citados ingresó al servicio de cirugía general, falleciendo posteriormente.

Al respecto, si bien es cierto que el abdomen agudo es el conjunto de síntomas y signos de irritación peritoneal cuyo eje es el dolor intenso, es de gran importancia el diagnóstico oportuno, ya que mientras más rápido se someta al paciente al tratamiento será menor el riesgo de mortalidad, debiendo por ello tener presente que el factor principal en la evaluación del trauma abdominal no es el diagnóstico exacto de una lesión específica, sino determinar la existencia de un cuadro de abdomen agudo por una lesión intrabdominal, en virtud de que, a menudo, los signos peritoneales son sutiles y se ven opacados por el dolor de un traumatismo extrabdominal, pues, como es sabido, un 20% de los pacientes con hemoperitoneo agudo pueden presentar un examen abdominal normal al ser valorados por primera vez, por lo que resulta necesario efectuar el diagnóstico llevando a cabo un examen físico integral, que a nivel de abdomen debe practicarse en forma meticulosa y sistematizada.

Ahora bien, en cuadros clínicos dudosos de abdomen agudo son útiles los exámenes de laboratorio, sobre todo en traumatismos abdominales cerrados debe recurrirse a una paracentesis abdominal diagnóstica, procedimiento que en este caso no fue realizado en la primera ocasión que fue llevado el paciente al servicio de urgencias del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, limitándose los médicos a observar los hallazgos encontrados en la exploración física, no existiendo tampoco notas de la valoración realizada por el servicio de ortopedia y neurocirugía, en las que se haga referencia al estado clínico del paciente.

Asimismo, las radiografías simples de abdomen pueden ayudar a identificar la presencia de lesiones abdominales, ya que la pérdida de la sombra del psoas puede sugerir una lesión retroperitoneal, pero a pesar de que, según el informe rendido por el doctor Enrique Elguero Pineda, Coordinador de Urgencias y Terapia Intensiva Adultos, se tomaron radiografías al paciente, ni siquiera se detectó la fractura isquiopúbica izquierda a la que se hace alusión en el dictamen de la necropsia, puesto que no aparece reportada en las notas médicas.

i) Con relación a que el señor Vicente Rafael Mejía Calderón fue valorado aproximadamente a las 20:00 horas del 3 de enero de 1997, y se encontró con presión arterial baja, con sospecha de hemorragia interna, y que fue ingresado nuevamente realizándole diversos exámenes con los cuales se determinó efectuar una cirugía, que se llevó a cabo hasta las 03:00 horas del 4 del mes y año mencionados, es de considerar que el abordaje quirúrgico suele retrasarse no sólo por las dificultades diagnósticas, sino



porque a veces es necesario mejorar las condiciones generales del paciente, y por ello se le debe estabilizar hemodinámicamente antes de someterlo a una intervención quirúrgica, como sucedió con el paciente la segunda ocasión que fue llevado al servicio de urgencias y donde, dadas las características clínicas que presentaba, así como los exámenes practicados, se detectó ahora sí un cuadro de abdomen agudo, por lo que fue sometido a la laparotomía exploradora.

En este caso la hipotensión está determinada por la pérdida sanguínea en la que se pueden incluir: lesiones orgánicas o viscerales intrabdominales, lesiones vasculares pélvicas o retroperitoneales, hemorragia asociada a fractura de huesos pélvicos, lesiones que, a pesar de no tener las notas médicas de la intervención quirúrgica, se corroboran con la fe de documentos que realiza el personal de la Agencia Investigadora del Ministerio Público Número 43 en la averiguación previa 43/00001/97/01, el 4 de enero de 1997, de la que se desprende que el paciente ingresó el 3 de enero de 1997 “con abdomen agudo y se realiza lape, teniendo como hallazgo laceración a 100 de Treitz, perforación en mesenterio (sic) de tres metros Treitz y en colon ascendente hemoperitoneo (sic) de un litro, se realiza lavado de cavidad, así como cierre de perforación...”, como con los hallazgos encontrados durante la práctica de la necropsia.

ii) Además, en la nota anestésica elaborada por la doctora López (médico adscrito) y el doctor Rosas (R3) se puede apreciar que el paciente, a las 12:30 horas, se encontró con gasometría, con hipoxemia, datos clínicos de insuficiencia respiratoria e hipoperfusión, oliguria, con inestabilidad hemodinámica y tendencia a la hipotensión, campos pulmonares con estertores diseminados, por lo que se solicitó interconsulta a la unidad de cuidados intensivos, además de apoyo inotrópico y monitoreo invasivo, en donde dadas las malas condiciones el paciente finalmente falleció.

b) Por lo anterior, aunque no se proporcionó el expediente clínico completo, peritos médicos adscritos a este Organismo Nacional determinaron la existencia de responsabilidad del personal médico del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” que asistió al señor Vicente Rafael Mejía Calderón, al omitir la realización oportuna de los exámenes que permitieran prever y prevenir la patología real del paciente en la primera ocasión que fue llevado a urgencias, y que posteriormente causó su deceso por la perforación mesentérica, hemoperitoneo de un litro, insuficiencia renal y choque séptico, advirtiéndose de esta manera que al paciente se le brindó una deficiente atención médica, ya que no disfrutó de un servicio de salud y de asistencia social para satisfacer eficaz y oportunamente sus necesidades, además de que las acciones realizadas no estuvieron dirigidas a proteger y restaurar su salud, al no haber recibido un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, ni la atención profesional y éticamente responsable, transgrediendo con ello lo dispuesto por los artículos 4º., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 23, 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud, así como 7, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en lo conducente establecen:

Artículo 4º. [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general...

[...]

Artículo 1. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

[...]

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población...

[...]

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

[...]

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno...

[...]

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

[...]

Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I. Atención médica. El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;

II. Servicio de atención médica. El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos;

[...]

V. Usuario. Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica;

[...]

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

[...]

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

i) Asimismo, las conductas de los servidores públicos involucrados no sólo contravienen lo establecido en el artículo 47, fracciones I y XXII, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, al haber omitido actuar con la máxima diligencia en la atención del señor Vicente Rafael Mejía Calderón e incurrir en conductas que implican una deficiencia en el servicio que tienen encomendado, sino también lo señalado en las declaraciones y tratados internacionales de Derechos Humanos ratificados por México que a continuación se indican:

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

1. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

[...]

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

— De la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

— De la Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

— Del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 12.1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

[...]

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

— Del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”:

Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.

ii) Aunado a lo anteriormente expuesto, es importante señalar que el personal médico que atendió al señor Vicente Rafael Mejía Calderón pudo haber incurrido en responsabilidad profesional, ya que la impericia con que fue tratado contribuyó a que su estado de salud se agravara hasta causarle la muerte. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 60 y 228 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal, que en lo relativo disponen:

Artículo 60. En los casos de delitos culposos se impondrá hasta la cuarta parte de las penas y medidas de seguridad asignadas por la ley al tipo básico del delito doloso, con excepción de aquellos para los que la ley señale una pena específica. Además, se impondrá, en su caso, suspensión hasta de 10 años, o privación definitiva de derechos para ejercer profesión, oficio, autorización, licencia o permiso.

[...]

Artículo 228. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, y

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

c) De igual forma, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos estima que en el presente caso resulta procedente otorgar una indemnización por concepto de reparación del daño causado a los familiares del señor Vicente Rafael Mejía Calderón, por la deficiente actuación del personal médico adscrito al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915, 1916 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como en lo preceptuado por el artículo 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos que señalan:

Artículo 1915. La reparación del daño debe consistir, a elección del ofendido, en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señale la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte, la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Artículo 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.

[...]

Artículo 1927. El Estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, y subsidiaria en los demás casos, en los que sólo podrá hacerse efectiva en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos.

[...]

Artículo 44. [...] En el proyecto de Recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y si procede, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

Asimismo, el artículo 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, señala:

Artículo 77 bis. Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de la Contraloría General de la Federación para que ellas directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o a cualquier otra.

[...]

Cuando se haya aceptado una Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos en la que se proponga la reparación del daño y perjuicios, la autoridad competente se limitará a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago respectiva.

d) Por otra parte, es de observar que el Órgano de Control Interno del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado inició el expediente QD/289/98 con motivo del escrito de queja del 22 de julio de 1998, presentado por la señora Claudia García Boston, por lo que el 3 de septiembre de 1998, mediante el oficio CG/SQD/00/637/5286/98, solicitó a la doctora Elsa Carolina Rojas Ortiz, Directora del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, un informe pormenorizado relativo a la atención médica que fue brindada al señor Vicente Rafael Mejía Calderón, así como una copia del expediente clínico correspondiente. Posteriormente, después de que la servidora

pública antes citada informó que el expediente clínico original fue puesto a disposición del Departamento I de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal en la Delegación Benito Juárez, el 19 de febrero de 1999 se le instruyó para que solicitara al titular de la Mesa 6 General de esa Procuraduría dicho expediente clínico, así como las hojas de quirófano y hojas de egreso de la unidad de cuidados intensivos. Sin embargo, aun cuando se informó tanto a dicho Órgano de Control Interno como a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en reiteradas ocasiones, que el expediente clínico se encontraba en la averiguación previa 43/00001/97/ 01, y que incluso mediante el diverso 205/104/ 99, del 25 de febrero de 1999, la doctora Elsa Carolina Rojas Ortiz solicitó al licenciado Samuel del Villar Kretchmar, Procurador de Justicia del Distrito Federal, el expediente clínico del señor Vicente Rafael Mejía Calderón, aceptando que “el documento en comento fue entregado indebidamente por personal no autorizado”, del estudio de la averiguación previa 43/ 00001/97/01, acumulada a la 10/02/97/ 01, se desprendió que únicamente se remitieron las hojas de ingreso y egreso hospitalario; lo que se corrobora con el oficio del 18 de febrero de 1999, mediante el cual el licenciado Manuel Ramírez Arciniega, agente del Ministerio Público de la Mesa de Trámite 6 General del Departamento I de Averiguaciones Previas, solicitó al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” dicho expediente clínico.

Fue hasta el 7 de julio del año en curso que el licenciado Víctor Octavio Gómez Cerecedo, titular del área de quejas del Órgano Interno de Control del ISSSTE, informó a esta Comisión Nacional que el agente del Ministerio Público de la Mesa 6 Investigadora de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal hizo de su conocimiento que en las averiguaciones previas 10/02/97/01 y 43/01/97/01 no obra el expediente clínico solicitado, y que mediante el oficio CSD/139/120/99 la Directora del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” indicó que se había realizado una búsqueda exhaustiva en las reas que lo manejaron, como son la unidad de cuidados intensivos, admisión, anatomía patológica, asistentes de la Dirección y Archivo Clínico, sin localizarlo, proporcionando los nombres de las personas implicadas y responsables del manejo del expediente clínico en ese momento, ante su probable pérdida. Esto es, hasta después de casi un año se dieron cuenta de que el expediente clínico solicitado está extraviado, y no resolvieron la queja durante todo este tiempo por tal motivo, lo cual refleja deficiencias tanto en el trámite de la queja QD/289/98 como en la organización del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”.

De ninguna manera puede justificarse que todo este tiempo se haya estado en espera de un expediente clínico, que se argumentaba estaba en poder de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, cuando en realidad no se tenía conocimiento de los documentos que fueron enviados, máxime si se toma en cuenta que esto ocasionó una dilación en la resolución de la queja presentada por la señora Claudia García Boston el 22 de julio de 1998, y que, en consecuencia, esta situación se ha utilizado como excusa para no determinar si existió negligencia médica en la atención brindada al señor Vicente Rafael Mejía Calderón, dejando en un estado de inseguridad jurídica a la quejosa. Como tampoco puede disculparse que la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, haya reiterado en diferentes ocasiones a esta Comisión Nacional que no podía enviar el expediente clínico solicitado, en virtud de que éste había sido puesto a disposición de la Agencia Investigadora del Ministerio Público Número 43, cuando lo cierto es que está extraviado,

proporcionándose información veraz hasta el 7 de julio de 1999, lo cual contraviene lo dispuesto por el artículo 47, fracción XXI, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que señala como una de las obligaciones de todo servidor público la siguiente:

XXI. Proporcionar en forma oportuna y veraz toda la información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los Derechos Humanos, a efecto de que aquélla pueda cumplir con las facultades y atribuciones que le correspondan.

i) Cabe señalar que también se observó un inadecuado manejo del expediente clínico, ya que existen notas médicas que carecen de firma, tales como: la nota de ingreso a U/A del 1 de enero de 1997, elaborada por los doctores Mendoza y Bautista; la de valoración de cirugía, elaborada por el doctor Maldonado, y la de ingreso a cirugía general del 4 de enero de 1997, elaborada por los doctores Ríos (médico adscrito), Márquez (RIII) y Vázquez (RIII), así como la nota de valoración preanestésica, elaborada por la doctora Rivera. Esto es, el personal médico del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” no se ajustó a los lineamientos de observancia obligatoria en el ejercicio profesional en el uso del expediente clínico, como lo indica la Norma Técnica Número 52 para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico de la Ley General de Salud, que en su artículo 12 señala:

Artículo 12. Las notas médicas tienen las características siguientes: un encabezado que incluye fecha, hora, tipo de nota y servicio encargado del paciente, es descriptivo e interpretativo de la evolución del paciente. Se emplea terminología apropiada sin abreviaturas ni epónimos y nombre del médico.

e) Tampoco escapa a este Organismo Nacional el señalamiento de la quejosa en el sentido de que cuando acudió a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el doctor Mario Anaya Santuario, representante del ISSSTE, la trató de manera insultante y prepotente, refiriéndose a su esposo como “un borracho que por su culpa y chocar, posiblemente pague las consecuencias gente inocente”; sin embargo, aun cuando mediante los oficios V2/3200, V2/956 y V2/8736, del 27 de noviembre de 1998, 20 de enero y 8 de abril de 1999, respectivamente, se solicitó a la psicóloga María del Carmen Madrazo Navarro, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, un informe detallado sobre los hechos motivo de queja, así como el que notificara a los servidores públicos involucrados para que manifestaran lo que a su derecho conviniera, en ninguna de las respuestas enviadas se informa sobre dicha imputación, por lo que en términos del artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos esta omisión tiene por efecto el que se tengan por ciertos los hechos en relación con la conducta del servidor público antes citado.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que se violaron los Derechos Humanos del señor Vicente Rafael Mejía Calderón, en relación con el derecho social de ejercicio individual, en la modalidad de violación al derecho a la protección de la salud, y específicamente por negligencia médica, así como por la inadecuada prestación del servicio público ofrecido por una dependencia del sector salud.



En consecuencia, este Organismo Nacional se permite formular respetuosamente a usted, señor Delegado Zona Sur del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en el Distrito Federal, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se sirva dictar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido servidores públicos del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, por la inadecuada atención médica brindada al señor Vicente Rafael Mejía Calderón, así como por el mal manejo y pérdida de su expediente clínico, en relación con el presente asunto y, en su caso, se aplique la sanción que conforme a Derecho proceda.

**SEGUNDA.** Se sirva ordenar a quien corresponda a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido los servidores públicos que proporcionaron información falsa a esta Comisión Nacional, así como a los del Órgano de Control Interno del ISSSTE que tienen a su cargo el expediente QD/289/98, por las irregularidades observadas en relación con el presente asunto y, de ser el caso, sancionarlos conforme a Derecho.

**TERCERA.** De conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, tramitar el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de los beneficiarios del señor Vicente Rafael Mejía Calderón.

La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalece de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a las normas jurídicas y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

**Atentamente**

**El Presidente de la Comisión Nacional**